ZUR

DEMENTIA PARALYTICA

BEIM WEIBLICHEN GESCHLECHT.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KÖNIGLICHEN JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

ADOLF DECKER

AUS

MORSCHHEIM (PFALZ).

KIRCHHEIMBOLANDEN.

BUCHDRUCKEREI VON CARL THIEME.

1883.

ZUR

DEMENTIA PARALYTICA

BEIM WEIBLICHEN GESCHLECHT.

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KÖNIGLICHEN JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

ADOLF DECKER

AUS

MORSCHHEIM (PFALZ).

KIRCHHEIMBOLANDEN.

BUCHDRUCKEREI VON CARL THIEME.

1883.

Referent:

Geheimrat Prof. Dr. F. von Rinecker.

Seit der Bemerkung **Neumanns**[1]), welcher die Dementia paralytica beim weiblichen Geschlechte leugnet und ihr da und dort beschriebenes vereinzeltes Vorkommen von ungenauer und falscher Beobachtung abhängig macht, ist ein bedeutender Umschwung der Ansichten eingetreten.

Die Existenz der paralytischen Geistesstörung bei Frauen steht heute ausser aller Frage, wenn auch über Einzelheiten die Meinungen auseinandergehen.

Was die Häufigkeit des Auftretens anlangt, so ist bedeutende Seltenheit gegenüber dem männlichen Geschlechte sicher festgestellt[2]), und nur eine Beobachtung constatirt die gleich grosse Zahl der Krankheitsfälle bei beiden Geschlechtern.[3])

Ebenso herrscht mit alleiniger Ausnahme des nämlichen Forschers[4]) eine allseitige Übereinstimmung, dass eine im

[1]) Lehrb. d. Psych. 1859 pag. 135. „Ich glaube mit Bestimmtheit behaupten zu können, dass die von mir geschilderte Paralyse ausschliesslich dem männlichen Geschlechte zukommt."

[2]) **Zinn** (Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 35 pag. 235 ff.) fand auf 7, **Sander** (Berl. klin. Wochenschr. 1870) nach einer Zusammenstellung von Beobachtungen verschiedener Forscher auf 8 paralytische Männer 1 Frau.

Eine ausführliche statistische Erörterung gibt **Mendel** in seiner Monographie: Die progressive Paralyse der Irren 1880 pag. 230 ff. Neuerdings gibt **Arndt** (Ein Beitrag zur Ätiologie der Dementia paralytica Inaug.-Diss. Breslau 1882) das Verhältniss der Gesammtstatistik als 8 : 1 an. **Sander** erklärt die Tatsache des seltenern Vorkommens damit, dass das männliche Geschlecht mehr zu Affectionen mit materieller Veränderung der Nerven- und Hirnsubstanz, das weibliche mehr zu Neuropathien ohne greifbare organische Laesion hinneige.

[3]) **Jung** (Leubus) Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 35 pag. 235 ff.

[4]) **Jung** a. a. O. kann nach seinen Erfahrungen über die Dauer keinen Unterschied in den Geschlechtern finden.

Mittel bedeutend längere Krankheitsdauer beim weiblichen Geschlechte beobachtet wurde.

Betreffs des Alters, in welchem die Krankheit vorkommt, besteht ganz erwiesenermassen zwischen Männern und Frauen eine erhebliche Differenz. **v. Krafft-Ebing** konnte nach seinen Beobachtungen die Tatsache feststellen, dass bei Männern die Jahre 30—40, bei Frauen die Jahre 20—30 und besonders **40—45** dem Ausbruch der Krankheit entschieden günstig sind. **Mendel** (a. a. O.) fand die grösste Häufigkeit bei Männern in den Jahren 35—40, bei Frauen fast gleich verteilt auf die Jahre 31—40 (57 aus 140 Fällen) und 41—50 (55 aus 140). **Sander** (a. a. O.) sagt: „Ich habe keine paralytische Frau unter 30 Jahren gesehen, die meisten aber waren bereits älter als 40 Jahre."

Dieser Gegensatz der Erfahrungen dehnt sich auch noch weiter aus auf die Ätiologie[1]). **Jung** (a. a. O.) betont bei der Frau die enge Beziehung zum Geschlechtsleben und nennt die Paralyse eine Krankheit der Wechseljahre. „Mechanische und materielle äussere Schädlichkeiten werden als Hauptursache beim Mann, Störungen des weiblichen Geschechtslebens beim Weibe als solche genannt. Dort sind es in erster Reihe Kopfverletzungen, Fall eines Ziegelsteins, eines Balkens auf den Kopf, ein Säbelhieb, Schläge auf den Kopf, Fall und Sturz auf den Kopf, Sturz mit dem Pferde — hier Unregelmässigkeiten und Aufhören der Menses, Unterleibsbeschwerden und der Trunk, Gehirn- und Nervenleiden, Einwirkungen von Kälte und Hitze, Gemütserschütterungen werden dann beim Mann in zweiter Reihe genannt, Syphilis, Excesse in Trunk und Liebe erst in vierter Reihe. Diese Excesse in Trunk und Liebe scheinen seit den letzten Aufnahmen bei Mann und Frau, dort mehr der Trunk, hier mehr beides eine grössere Bedeutung zu gewinnen. Leider ist nie mit Sicherheit festzustellen, ob nicht die Trunk- und

[1]) **Arndt** (a. a. O.) gibt eine ausführliche Darstellung der ätiologischen Momente.

Liebesausschweifungen bereits Krankheitssymptome waren.“ Bei den 45 Fällen weiblicher Paralyse beobachtete **Jung** in 60 % Unregelmässigkeiten der Menses, Aufhören derselben, bezw. Klimakterium und nimmt an, dass Umschwung in der Organisation zur Zeit des Klimakterium, sowie die physischen Zustände zu dieser Zeit den Ausbruch der Krankheit förderten.

v. Krafft-Ebing[1]) hebt für die Paralyse der Frauen die Bedeutung von Schädlichkeiten hervor, denen ein erschöpfender Einfluss auf das Gehirn vorkommt, und die geringere Resistenzfähigkeit des weiblichen Geschlechts, wo jene zur Geltung gelangen;[2]) als wichtigen ätiologischen Factor nennt er daneben noch das Klimakterium.

v. Krafft-Ebing fand in den Fällen, in welchen eine genaue Anamnese über den Anfang der Krankheit möglich war, dass im Vordergrunde des beginnenden Krankheitsbildes vasomotorische fluxionäre Störungen standen, und stimmt hier mit **Schüle** überein, der als wesentlichen Grund der Dementia paralytica Vasomotoriusparese auffasst, „Ge-

[1]) Zur Kenntniss des paralytischen Irreseins beim weiblichen Geschlecht. Arch. für Psych. Bd. VII.

[2]) a. a. O. Daher die Häufigkeit bei den Frauen der unteren Classen, was aus Krafft-Ebings vergleichender Zusammenstellung der Ätiologie bei 80 Männern und 80 Weibern erhellt:

	Männer	Weiber
Erbliche Anlage	13	17
Excesse in baccho et venere	51	26
Starkes Rauchen	2	—
Calorische Schädlichkeiten	3	—
Kopfverletzung und Hirnerschütterung	6	1
Kampf ums Dasein	7	26
Typhus	1	—
Vorausgehende nervöse Schwäche und Neuropathie	2	6
Schwere und gehäufte Geburten	—	7
Klimakterium	—	22
Menstruationsstörungen (Menstruatio nimia od. suppressa) ausser der Zeit des Klimakterium	—	11
Moralische Ursachen	7	25

fässzustände, die dann ja auch zu den Lungenblutungen Geisteskranker, im besonderen Paralytiker, Anlass geben".[1])

Die Verschiedenheit der ursächlichen Momente bei beiden Geschlechtern legte es wohl auch nahe, überhaupt an eine Verschiedenheit in dem eigentlichen Wesen der Erkrankung zwischen Mann und Frau zu denken. Eine greifbare Handhabe für diese Anschauung schien die Eigentümlichkeit der Grössenideen zu bieten.

Der Grössenwahn beim Manne ist, wo er auftritt, charakteristisch für die Dementia paralytica. Wohl kommen bei andern Psychosen ebenfalls Grössendelirien vor, aber sie sind sämmtlich von denjenigen bei dieser Krankheit verschieden. Die Wahnideen des Paralytikers versteigen sich ins Unermessliche und sind wegen der gleichzeitigen psychischen Schwäche zusammenhangslos und gar nicht motivirt, wohingegen z. B. der Verrückte in seinem Wahn ein gewisses System hat und abgesehen von seinem Wahn geistig noch hochsteht. Der Verrückte sucht, wenn man ihm widerspricht, seine Ansichten zu begründen oder wird noch häufiger aggressiv gegen den Zweifler; der Paralytiker lässt sich ruhig auslachen und sogar noch neue und absurdere Ideen aufoctroyiren: Der Paralytiker wünscht eben Alles, was er denkt, und denkt, was er wünscht (**Neumann**), oder noch besser ausgedrückt, er hat Alles, was er wünscht und denkt. (**Schüle.**)[2])

[1]) Eine seltsame Auseinandersetzung findet sich in der Monographie von **Kornfeld**, welcher die Behauptung aufstellt, geschlechtliche Excesse führten beim Manne zur Paralyse, beim Weibe zur Hysterie. (!)

[2]) Ich möchte hier auf eine Eigentümlichkeit des Wahns aufmerksam machen. Man findet oft Paralytiker, die sich eben rühmen, in ihrem Handwerke, Berufe etc. der ausgezeichnetste zu sein, und gleich darauf sich Kaiser, Christus, Gott etc. nennen. Offenbar lässt sich dieser jähe Uebergang so deuten, dass der Kranke bei der einen Wahnidee noch eine Ahnung von seiner frühern Persönlichkeit, von seinem frühern Wollen und Können hat, bei der andern nicht. Es ergibt sich demzufolge in vielen Fällen eine Doppelnatur der Wahnideen bei Paralyse:

Ueber den Grössenwahn bei Frauen herrscht noch bedeutende Meinungsverschiedenheit. **Kornfeld** leugnet das Vorkommen von „delirium ambitionis“ bei Frauen und bezeichnet das Grössendelir blos „als Sammeltrieb, als Idealisiren wertlosen Krams“.[1]) **Jung** (a. a. O.) behauptet ebenfalls, es seien „Wahnideen wie bei den Männern (Kaiser, Cardinal, Gott zu sein) nicht vorhanden“. **Mendel**[2]) sagt Folgendes: „Die Grössendelirien richten sich hier mehr, der Natur des Weibes nach, auf sexuelle Verhältnisse. Die Kranken wollen heiraten, haben mehrere Bräutigams, oder sie behaupten schwanger zu sein, ein Graf hätte sie geschwängert, mit dem sie sich nun verheiraten würden, oder der Kaiser, der Kronprinz sei ihr Geliebter. Aber auch nach anderer Richtung hin, in ähnlicher Weise, wie bei Männern, zeigen sich die Grössenideen. Die Kranke hat 1000 Millionen, besitzt alle Schätze der Welt, sie ist Kaiserin, hat goldene Kronen, fährt in goldenen Wagen u. s. w.“

Entgegen **Kornfeld** und **Jung** können wir behaupten, dass der Grössenwahn bei beiden Geschlechtern bezüglich des Inhalts der Wahnideen gleich geartet vorkommt und beim Weibe nur, wie **Mendel** sagt, „der Natur des Weibes nach“ verändert ist.

Der Mann arbeitet in der Oeffentlichkeit, das Weib in der Stille des Hauses. Der Mann sucht sich einen Namen, Ehrenstellen zu erwerben, dem Weibe ist dies versagt, es kann höchstens den Mann in seinem Streben anspornen und mit ihm und durch ihn derselben teilhaftig werden.

---

1. Der Kranke knüpft seine Wahnidee an frühere Verhältnisse an.
2. Der Kranke tritt bei der Wahnidee ganz und gar aus den Rahmen seiner Person.

Weiteren Wert scheint übrigens diese Unterscheidung nicht zu haben.

[1]) **v. Krafft-Ebing:** Potenzirung der alltägliche Lebensverhältnisse.

[2]) l. c. pag. 26.

Die Frau kann auch ehrgeizig sein, aber es dreht sich dieser Ehrgeiz doch ausschliesslich um die Stellung, welche der Gatte in der Welt einnimmt.[1]) Es ist mithin kein Unterschied zwischen der Äusserung des Mannes: „ich bin Kaiser“ und der Äusserung des Weibes: „Der Kaiser ist mein Geliebter“.

Von dem nämlichen Gesichtspunkte aus ist auch die Grössenidee beim Weibe zu betrachten, welche sich auf Erhöhung der eigenen leiblichen Persönlichkeit erstreckt: die Idee, dass es ein schönes Gesicht, einen ebenmässigen Körper und die Frische der Jugend habe.

Dem innersten Wesen nach bietet die Art des Grössenwahns durchaus keinen Unterschied zwischen Mann und Frau; wenn aber doch von vielen Seiten auf einen solchen aufmerksam gemacht wird, so beruht dies auf andern Ursachen. Es ist nämlich das Grössendelir des Mannes häufiger und wegen der meist stärkern und länger dauernden maniakalischen Erregtheit mehr in die Augen springend. Gegen Ende der Krankheit ist der Unterschied noch deutlicher. Die Wahnideen treten bei beiden Geschlechtern mehr zurück, in höherm Grade natürlich beim Weibe, bei dem die Krank-

---

[1]) Ich würde mich nicht wundern, wenn bei einer Paralytica der Grössenwahn sich dahin äusserte, dass ihr Mann alle möglichen Ehrenstellen inne hätte. Ich halte einen solchen Grössenwahn für keine Unmöglichkeit, wenn freilich für eine Seltenheit, da in der Paralyse gleichzeitig eine Erkaltung der Gefühle von Freundschaft, Liebe etc. eintritt, die sich sogar in Hass verwandeln kann. Die so häufigen Anklagen der ehelichen Untreue gegen den Mann, wie sie bei weiblicher Paralyse vorkommen, entspringen aus dem Gefühle der Vernachlässigung; und es lässt sich nicht ganz von der Hand weisen, ob nicht dieser Gedanke, von einem so bedeutenden Manne, als welcher der Gatte bei der Kranken gilt, nicht mehr Beweise der Liebe zu empfangen, die Grundlage bildet, dass der Mann beschimpft und mit den unflätigsten Ausdrücken bedacht wird. (?)

heitsdauer eine längere ist und dessen Hirn dann am Schlusse für die Produktion von Grössenideen zu erschöpft ist.[1])

Als ein anderes Symptom, welches bei jedem Geschlechte anders auftreten sollte, wird die Charakterveränderung genannt. Bei den Männern ist in der Regel diese Erscheinung sehr auffallend: die Lässigkeit und Unpünktlichkeit des arbeitsamen Geschäftsmannes, die Verschwendungssucht bei dem sparsamen, das Vergnügen an frivolen und lasciven Gesprächen bei dem sittlich hochstehenden Mann, zeigen deutlich diese Umwandlung des Charakters. Bei den Frauen lässt sich ganz die gleiche Wahrnehmung machen, allerdings in nicht so auffälliger Weise und mehr beschränkt auf alltägliche Vorkommnisse: doch sind Vernachlässigung des Haushaltes, Verschwendungssucht gleich häufig wie bei Männern. Änderung der ethischen Seite werden öfters weniger bemerkt, da es sich meist um Frauen der untern Stände handelt und in diesen Gesellschaftsschichten auch bei Geistesgesunden keine entwickelte sittliche Feinfühligkeit angenommen werden kann. Es ist eben die physiologische Breite der ethischen Perception um so grösser, je geringer der Bildungsgrad ist.

Natürlich reift diese Charakterveränderung auf dem Boden geistiger Schwäche und die einhergehende Dementia ist als selbstverständlich anzunehmen.

Nach diesen Bemerkungen komme ich zur Mitteilung einiger Fälle von Dementia paralytica beim weiblichen Geschlecht.

---

[1]) Die Erfahrung **Sanders**, „dass die ihm zur Beobachtung gekommenen paralytischen Frauen meist die Zeichen vorzeitiger Decrepidität an sich trugen“, durch andere Beobachtungen jetzt für viele Fälle überhaupt festgestellt, ist ein weiterer Grund für dies seltenere und weniger intensive Auftreten von Wahnideen bei Frauen.

I. Englert Elise, Heizersfrau, 36 Jahre. Erster Eintritt: Anfang 78. † 22. V. 80.

Eine Schwester des Vaters starb geisteskrank. Die Eltern leben und sind gesund, ebenso 2 Geschwister.

Pat. war von jeher sehr leidenschaftlich, viel kränklich, wuchs in ärmlichen Verhältnissen heran. In den letzten Jahren vielfache Menstruationsbeschwerden.

Im Jahre 1876 heiratete sie ihren jetzigen Mann, mit dem sie schon mehrere Jahre zuvor ein Verhältniss gehabt hatte. Nach der Behauptung des Mannes soll sie um diese Zeit psychisch noch völlig normal gewesen sein.

Sie war nie schwanger.

Der Beginn ihrer Erkrankung fällt in das Frühjahr 1878, wo sie aufgeregt von ihrer Tagesarbeit heimkehrte, von Personen aus ihrem Heimatsdorfe erzählte, die sie in der Stadt gesehen haben wollte und ihre Umgebung für Hexen und Teufel hielt. Mit steigender Erregung musste sie ins Spital verbracht werden, wo sie sich auf der Abteilung zeitweise ruhig, zeitweise sehr undisciplinirt benahm und häufige Versuche zu entlaufen machte. Nach 2 Monaten konnte sie etwas beruhigt entlassen werden.

Zu Hause war sie längere Zeit fleissig und brauchbar zur Arbeit, bis sie anfangs 1879 wieder anfing, Wahnideen zu äussern und gleichzeitig über starke Kopfschmerzen, Frost und Unwohlsein klagte. Sie erzählte von Träumen, in denen ihr offenbart wurde, sie sei schwanger und befürchtete, jetzt gleich ein Kind zu bekommen, da sie zu schwach sei, es zu halten. Dann delirirte sie von ihrer goldenen Hochzeit, arbeitete nicht mehr und hielt sich im Anzug äusserst nachlässig.

Wieder auf die Abteilung verbracht, trägt sie sich anfangs immer mit dem Gedanken, bald wieder wegzugehen. Sie spricht stets mit vertraulicher Miene von dem ihr gerade vorschwebenden Plan. Ihre Wahnideen wechseln ziemlich bunt, das Kinderkriegen und die goldene Hochzeit kehren jedoch noch sehr häufig wieder.

Am 6. März versuchweise entlassen, geriet sie täglich in Streit mit ihren Hausleuten und lief zwecklos in der Stadt umher, so dass sie am 26. März wieder ins Spital gebracht werden musste.

In den nächsten Wochen zeigt sich keine namhafte Veränderung.

Anfangs Mai spricht sie stets in den Ausdrücken leidenschaftlichsten Hasses von ihrem Mann, der ihr untreu sei und ihr die Schande anthue, sie so lange im Spital zu lassen. Sie gerät bei Kleinigkeiten in Wutausbrüche, arbeitet aber in den Pausen zwischen solchen Scenen fleissig und nicht ungeschickt.

Mehrmals wurde ein convulsivisches Zucken an der rechten Gesichtshälfte bemerkt.

Am 11. Mai entlassen, zeigte sich Patientin zu Hause in der Folgezeit stets verwirrt, hatte aber anfangs die gewöhnlichsten Haushaltungsgeschäfte notdürftig versehen können. Allmählich wurde sie ungeschickter und hatte am 25. Januar 1880 einen Anfall, konnte nicht mehr aufrecht stehen und einige Zeit nur lallen.

Am 27. Januar wurde sie wieder in das Spital aufgenommen. Sie war noch in sehr geschwächtem Zustande, konnte kaum stehen und musste gleich zu Bett gebracht werden.

Es zeigt sich beginnender Decubitus am Kreuzbein und an beiden Fersen. Die Patellarsehnenreflexe fehlen vollständig. Zunge und Hände zittern stark. Die Pupillen sind gleich. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt beiderseits graue Degeneration der optici. Die Function ist auf beiden Augen gut. Patientin liest aus einem vorgehaltenen Buche geläufig, aber die Worte vielfach durcheinander werfend und falsche einsetzend. Der Farbensinn erweist sich intakt.

Patientin wird zur Heilung des Decubitus, der unter Anderm auch ein bis auf die Wirbelsäule gehendes Loch

bewirkt hatte, auf ein eigens construirtes Lager gebracht. Unter gleichzeitiger Anwendung von Unguentum boricum kommt eine fast vollständige Heilung zu Stande, obwohl bei der grossen Unreinlichkeit der Patientin, welche Stuhl und Urin unter sich gehen lässt, eine Reinhaltung mit den allergrössten Schwierigkeiten verbunden ist.

Die geistige Schwäche ist jetzt sehr bedeutend geworden; doch urteilt Patientin zeitweise über ihr zunächst liegende Dinge ganz richtig. Oft führt sie mit heftiger Stimme förmliche Dialoge, indem sie z. B. sagt: „Jetzt werfe ich die Englert zum Bett hinaus“ und dann mit veränderter Stimme und lauter schreiend antwortet: „Was? Du willst mich zum Bett hinauswerfen, du Luder?“ etc.

Patientin hat zeitweise, oft mehrmals täglich, „Anfälle“, in welchen sie mit geschlossenen Lidern, gefühllos, mit starker Contractur der Extremitätenmusculatur dalag und zu keiner Bewegung und Gefühlsäusserung gebracht werden konnte. Diese Anfälle währten oft 2—3 Stunden. Patientin kann nicht mehr gehen, ebensowenig sich im Bett herum drehen.

Am 15. Mai bekommt Patientin einen apoplektischen Anfall. Facialis linkerseits, linke obere und untere Extremität, sind vollständig gelähmt, die Sprache ist erhalten.

Das Bewusstsein war nicht ganz geschwunden.

19. Mai. Die Facialis-Paralyse, sowie die Hemiplegie haben sich wieder gebessert, Patientin fühlt sich wohler, Appetit vorhanden.

20. V. Heute 3 Anfälle der frühern Art mit vollständiger Gefühllosigkeit. Pupille links sehr weit, rechts verengt. Sehnenreflexe, sowie überhaupt jede reflectorische Bewegung, ausgenommen die des orbicularis, fehlen.

Nahrungsaufnahme ist nicht mehr möglich, weil das Schlingen behindert ist.

Atmung ist sichtlich erschwert, oberflächlich und beschleunigt. (38.) Radialpuls unfühlbar. Bewusstsein geschwunden.

Nach 2tägiger Agone bei einer schliesslichen Temperatur von 33,7 Exitus letalis.

Sectionsbefund. Schädeldach schwer. Linke Hälfte der rechten etwas vorgerückt, also asymmetrisch.

Gefässfurchen an der Tabula vitrea ziemlich tief. Sämmtliche Arterien der Pia mit Blut gefüllt und stark prominirend. Im Sinus longitudinalis weiches Cruor-Gerinsel. Dura zeigt Pachymeningitis haemorrhagica Diese Veränderung geht bis zum Falx. Pia in allen Gefässfurchen milchig getrübt. Hydrocephalus externus.

An verschiedenen Punkten der Oberfläche grössere Ansammlungen der Flüssigkeit in Form von Blasen.

In allen Sinus weiches dunkles Gerinsel.

Gehirn venös hyperämisch. Hydrocephalus internus.

Ependym der Seitenventrikel verdickt, Hirnrinde in der Dickenentwicklung auffallend ungleich. Es finden sich Gyri, wo die Dicke der grauen Substanz 2 mm. beträgt und zugleich weissliche Verfärbung deutlich ist.

In den tiefen Teilen der Hirnsulci ist die Dicke der grauen Rinde etwas erheblicher. Vergrösserung der rötlichen grauen Substanz neben Atrophie vorhanden. Starkes Hervortreten der weissen intermediären Lage. Schichtengliederung der grauen Rinde durchgängig gut ausgesprochen.

Die Erweiterung der venösen Gefässe im Centrum Vieussenii geht bis zum état criblé.

Erweiterung des III. Ventrikels.

Arteria basilaris mit ihren Ästen leicht atheromatös.

Boden des IV. Ventrikels ziemlich verdickt, verengt und zusammengezogen.

II. Herbig Elisabeth, 50jährige Heubindersfrau. Eintritt 28. VII. 78. † 25. I. 80.

Es besteht keine Heredität. Der Vater ist 84 Jahre, die Mutter 83 Jahre alt als Spitalpfründnerin gestorben.

In der Jugend soll Patientin immer gesund gewesen sein und keine Excesse in venere begangen haben.

Ihr jetziger Mann will sie 10 Jahre lang platonisch geliebt und erst vom Jahre 68 an, wo er noch beim Militär war, ein geschlechtliches Verhältniss mit ihr gepflogen haben, das im Jahre 1870/71 durch seinen Ausmarsch in den Feld-

zug unterbrochen wurde. Während dieser Zeit erlitt sie an Neujahr (1871) einen Schlaganfall mit Hemiplegie. Sie war deshalb 6—7 Wochen auf der medicinischen Abteilung und musste ausserdem bis zur völligen Herstellung der Kraft der gelähmten Extremitäten noch mehrere Monate faradisirt werden. Alsdann trat aber wieder vollständige Arbeitstüchtigkeit ein und sie konnte ihrer Beschäftigung als Wasch- und Scheuerfrau ohne weitere Störung nachgehen. Zu bemerken ist, dass dieser Beruf einen mässigen, aber täglichen Schnapsconsum mit sich führte.

Im Jahre 72 heiratete sie der vom Militär entlassene 6 Jahre jüngere Mann. Da die Ehe kinderlos blieb, so konnten die Gatten, obwohl vermögenslos, durch gemeinsame Arbeit sich stets vor Entbehrungen schützen. Die Ehe war eine durchaus friedliche, die Frau sexuell apathisch.

Im Sommer 78 fiel dem Manne an seiner Frau eine gewisse Ungeschicklichkeit auf: sie liess leicht Geschirr fallen, fiel öfters auf der Treppe und klagte viel über Schwindel. Anfangs Juni kehrte sie in erregter Stimmung von ihrer Tagesarbeit nach Hause, begann unmotivirt zu schimpfen, sprach verwirrtes Zeug und wollte Abends den Morgenkaffee kochen.

Der Mann brachte sie auf diese Scene hin aufs Land zu Verwandten, von wo sie nach einigen Tagen wieder nach Würzburg entlief. Da sie hier verschiedene übertriebene Bestellungen machte mit der Versicherung, ihr Mann werde Alles bezahlen, und wiederholt ihrem Manne davonlief, so sah er sich genötigt, sie ins Spital zu bringen.

Bei der Aufnahme erzählt sie von ihren Millionen, die sie freigebig verschenkt.

Organerkrankungen sind nicht vorhanden. Die Patellarsehnenreflexe sind beiderseits nicht hervorzurufen, der Gang ist schwerfällig und breitspurig.

Anfangs befindet sich bei der Pat. ein rasch vom Lachen zum Weinen und umgekehrt schwankender Stimmungswechel.

Sie klagt viel, dass sie Nachts von Hexen geplagt werde. Gewöhnlich fühlt sie sich jedoch ausserordentlich beglückt im Besitze ihrer herrlichen Reichtümer. Nur selten kommen Aufregungsparoxysmen, in denen sie ihre Kleider zerreisst und ihre Umgebung zu misshandeln geneigt ist.

Von Ende November 1878 an klagte Pat. viel über Schmerzen in den Gliedern, besonders im rechten Oberschenkel, von denen sie selbst sagt, dass sie „wie ein Blitz kommen und gehen". Dieselben treten alle paar Tage in heftigen Anfällen auf, wo alsdann ihre Stimmung eine sehr deprimirte ist. Ihre Grössenideen sind seit Mitte des Winters immer mehr in den Hintergrund getreten und werden nicht mehr spontan geäussert. Dagegen trat häufig eine Neigung zu lasciven Reden auf. Sie lässt Gegenstände leicht fallen, fällt oft auf der Treppe, ihr Gang wird immer schwerfälliger.

Ihr Gedächtniss hat sich sichtlich verschlechtert, sie weiss nie das Datum anzugeben und hat keinen Überblick mehr über die Reihenfolge der Ereignisse.

Um ihren Mann grämt sie sich wenig und äussert zuweilen den Plan einer andern Heirat.

Meist sitzt sie still an ihrem Platz und die Ruhe wird nur zeitweise unterbrochen durch den Drang ihre Kleider zusammenzupacken und fortzubegehren, wovon sie sich jedoch jedesmal sehr leicht abbringen lässt.

In den letzten Monaten des Jahres 1879 klagt sie fast täglich über Kopfschmerzen. Wahnideen werden nur noch selten geäussert und beziehen sich zum Teil auf geschlechtliche Verhältnisse.

Seit Mitte November hält sie sich stets unrein und kann nicht mehr allein gehen.

Am 4. December stürzt sie zu Boden und vermag nur noch zu lallen. Von da ab spricht sie fast nichts mehr und sitzt völlig teilnahmslos und apathisch da. Dazu gesellt sich noch ein bis aufs Kreuzbein gehender Decubitus. Unter

mehr und mehr zunehmendem Marasmus stirbt Pat. am 25. I. 80.

III. Thauer, 43 Jahre, Taglöhnersfrau. Eintritt 14. XI. 81. † 18. V. 82.

Die Mutter der Patientin war geisteskrank, starb bald. Eine Schwester starb mit 12 Jahren, 3 Brüder sind gesund.

Pat. soll früher gesund gewesen sein — Menses regelmässig. Mit 24 Jahren gebar sie ausserehelich, das Kind starb im Alter von 3 Monaten. Im Jahre 1876 heiratete sie ihren jetzigen Mann.

Ein Jahr darauf begann die Krankheit mit Verstimmung, Pat. wurde verdriesslich, sprach wenig, hatte sich in den Kopf gesetzt, ihr Mann sei ihr untreu geworden. Ihrem Hause gegenüber war ein Bordell, aus diesem wollte sie ihren Mann herauskommen gesehen haben. Den Coitus erlaubte sie nur selten, war zurückhaltend und frostig. Vor einem halben Jahre (Sommer 1881) warf sie ihrem Manne bei Tisch seine Untreue vor. Dieser wurde im Gefühle seiner Unschuld aufgebracht und wollte aus dem Hause gehen; sie bat ihn um Verzeihung und bewog ihn zum Bleiben. Seitdem steigerte sich ihre Aufregung, es ärgerte sie jede Kleinigkeit. Sie klagte viel über Kopfweh. Nahrungsaufnahme und Schlaf waren gut.

Vor 5 Wochen erkrankte sie unter Frost und wurde in Mainz ins Spital gebracht. Dort scheint ihre Psychose vollends ausgebrochen zu sein, sie gab auf Fragen keine Antwort, verweigerte die Nahrungsaufnahme, entkleidete sich, lief nackt im Zimmer umher, verunreinigte das Bett. Deshalb wurde sie in die Irrenabteilung des Juliusspitals aufgenommen.

Pat. von mittlerer Grösse, ist schlecht genährt, hat eine Insufficienz und Stenose der Aorta.

Während ihres Aufenthaltes war sie Anfangs still, gab nur einsilbige Antworten und diese teilweise unrichtig. Spä-

ter wurde sie gesprächig und man konnte sich auf kurze Zeit vernünftig mit ihr unterhalten. Auffallend ist ihr rascher Stimmungswechsel. Den einen Tag werden alle Fragen in heiterm Tone beantwortet, wird vollstes Wohlbefinden versichert, den nächsten Tag weint und klagt sie über Kopfschmerzen. Einige Male hatte sie Anfälle von grosser Angst, einmal erblickte sie im Bette liegend eine Menge von wilden Tieren, die Alles im Zimmer auffrassen und auch sie verschlingen wollten. Später erinnerte sie sich dieser Angst, sagte aber, sie sei jetzt frei davon. Aus der lethargischen Ruhe, welche die Pat. mit Ausnahme der Anfälle bewahrte, erwachte sie erst, um die andern Kranken wegen ihres ungeziemenden Benehmens zurechtzuweisen. In Freude wird sie durch die Photographie ihres Mannes versetzt, die man unter ihren Kleidern gefunden, sie freut sich den ganzen Tag darauf dieselbe dem Arzt zu zeigen und streckt sie demselben freudestrahlend entgegen. Immer aber ist der Affekt ein oberflächlicher und macht bald dem entgegengesetzten Zustande Platz. Ernährung und Schlaf haben sich in der letzten Zeit bedeutend gebessert.

Am 27. II. 82 gebessert entlassen wird Pat. am 17. IV. 82 auf die Aufforderung der Polizei wieder auf die Abteilung gebracht, da sich die Hausleute beschwert hatten, weil sie Nachts öfters mit dem Lichte in der Hand herumlief. Zustand nicht verändert. Häufiger Stimmungswechsel, Kopfschmerz, grobes Benehmen gegen die Umgebung, motorische Unruhe, Nahrungsaufnahme gestört, mitunter auch der Schlaf. Pat. ist mangelhaft orientiert, äussert bei jeder Gelegenheit ihre Glückseligkeit, wähnt sich im Besitze kostbarer Kleider. Wenige Tage nach der Aufnahme stellt sich Oedem der Füsse ein, ferner Bronchitis und Pat. bleibt beständig zu Bett. Das Oedem steigt. Der Herzfehler wird nicht mehr compensirt, Puls unregelmässig und schnell.

Digitalis mit Kali aceticum ohne Einfluss.

Unter zunehmendem Oedem und Herzschwäche und unter

den Erscheinungen eines rechtsseitigen Lungeninfarcts tritt am 18. V. 82 der Tod ein. Bis zuletzt hat sich das Behaglichkeitsgefühl erhalten.

Sectionsbefund. Rechter mittlerer Lungenlappen infarcirt. Herz stark vergrössert.

Dura gerötet. Hydrocephalus externus.

Pia oedematös, löst sich nur mit Substanzverlust.

Hirnrinde gelblichblass, halb so breit wie normal. Atrophie der Gyri.

III. Ventrikel stark erweitert.

IV. Engelbrecht Regina, 32 Jahre alte Schustersfrau von Margetshöchheim. Aufn. 27. VIII. 82. † 22. V. 83.

Vater war Potator, sonst keine Heredität. Die noch lebenden Geschwister der Pat. sind gesund.

Ueber die frühere Jugendzeit der Pat. nichts bekannt.

Vor 6 Jahren lernte sie ihr jetziger Mann kennen; sie war damals im Wittelsbacher Hof in Würzburg als Aufwärterin beschäftigt und soll durch Fleiss und ordentliches Betragen die Zufriedenheit ihrer Dienstherrschaft sich erworben haben. Ein Jahr später heiratete er sie. Ihrem Haushalte stand sie ordentlich vor, war sparsam, reinlich und rührig. Ihre Verhältnisse waren durch die Lüderlichkeit ihres Mannes drückende, die Behandlung von Seiten desselben eine höchst brutale. Kinder gebar sie in ihrer Ehe nicht, dagegen soll sie in frühern Jahren 2 uneheliche Kinder gehabt haben.

Seit etwa 3 Jahren ist bei ihr eine auffallende Veränderung bemerkbar. Die vorher arbeitsame Frau wurde nachlässig, liess ihre Hausarbeiten durch andere Personen besorgen, trug Gegenstände ins Pfandhaus, verbrannte die Pfandscheine. Ausserdem zeigte sie sich sehr reizbar, zerschlug in ihrer Aufregung Gegenstände, arbeitete später gar nichts mehr, während Appetit und Schlaf sehr gut waren. Seit etwa ½ Jahre macht sich ein rapider Verfall der körperlichen Kräfte bemerkbar. Sie ermüdete sehr rasch und schwankte beim Gehen. Ausserdem nahm auch die geistige Schwäche, ins-

besondere des Gedächtnisses, zu; Grössenideen wurden keine geäussert.

Der Mann bringt sie am 27. VIII. auf die Irrenabteilung, weil er sie, wie er sagt, wegen der vielen Dummheiten, die sie machte, zu Hause nicht mehr brauchen konnte.

Pat. ist eine mittelgrosse Blondine, hat ein anämisches Colorit, doch ist der Ernährungszustand gerade kein schlechter. Die körperliche Untersuchung ergibt eine Bubonarbe in der rechten Inguinalgegend und 2 Narben an den Schamlippen, ausserdem Schwellung der Inguinaldrüsen. Der Gesichtsausdruck ist ein blöder und selbstzufriedener, ihr stereotypes Lächeln ist stets von der Versicherung begleitet, dass es ihr gut gehe und dass sie bald wieder hinauskomme. Doch erweist sich bei näherem Eindringen die Geistes-, bes. die Gedächtnisschwäche als nicht so bedeutend, als man im ersten Augenblicke erwarten sollte. Ihre Antworten sind, was ihr Vorleben betrifft, meist richtige, doch ist die Erinnerung an jüngst Vergangenes getrübt.

Was die motorischen Symptome anbelangt, so zeigt sich starker Tremor der Zunge und ein geringerer der Hände. Die Sprache ist lallend, jedoch verständlich, der Gang von geringem Schwanken begleitet, hie und da bedarf Pat. einer Unterstützung. Patellarsehnenreflex gut erhalten. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt ausser einer etwas trägen Reaction der Pupille nichts Besonderes.

Pat. ist vollkommen arbeitsunfähig, sitzt den ganzen Tag still lächelnd auf ihrem Stuhle, ist aber durchaus nicht unempfindlich für die Vorgänge in ihrer Umgebung. Bei Tische entwickelt sie einen sehr guten Appetit. Besonders ausgesprochen ist ihr Glückseligkeitsgefühl.

Eine Injectionscur (25 Einspritzungen von Sublimatpepton) ist ohne allen Einfluss.

20. XI. Seit einiger Zeit hält sie sich unrein, ist weniger orientirt, findet z. B. ihr Schlafzimmer oder den Abort nicht und bedarf der Hülfe beim An- und Auskleiden. Sie hat

sich an eine andere Kranke (Apoplectica) angeschlossen, die sich in einem ähnlichen hülflosen Zustand befindet, sitzt den ganzen Tag neben ihr, unterhält sich mit ihr und versichert, dass dieses ihre liebste Freundin sei, von der sie sich nicht trennen werde. Beim Besuche ihres Mannes zeigte sie sich sehr erfreut, obwohl sie allen Grund hätte, über sein früheres und jetziges Benehmen gegen sie sich aufzuhalten, und während sie doch sonst nichts von ihm wissen wollte.

7. II. 83. Deutlicher Verfall der psychischen Kräfte. Pat. sitzt den ganzen Tag über blöd lächelnd auf dem Stuhle, ist nicht im Stande, die einfachsten Fragen zu beantworten. Ihr Gang ist derart unsicher geworden, dass sie überall hingeführt werden muss. Appetit und Schlaf lassen nichts zu wünschen übrig, constante Körpergewichtszunahme.

16. III. Es hat sich allmählich ein colossales Fettpolster angesetzt. Ausser der unmotivirten Euphorie keine Grössenideen. Dauernd unrein.

5. IV. Da Pat. nun auch das Schmieren anfängt, wird sie auf die unruhige Abteilung verbracht.

1. V. Seit einiger Zeit muss Pat. beständig in geschlossenem Stuhle gehalten werden, da sie, frei stehen gelassen, wie ein Sack zu Boden fällt. Sehr deutlich ist eine Muskelunruhe geworden, die Extremitäten befinden sich in leicht zappelnder choreaartiger Bewegung. Der Kopf wird pagodenartig hin- und herbewegt. Seit gestern hängt sich Pat. auffallend nach der einen Seite, auch ist das Schlucken erschwert, so dass das mit dem Löffel bis fast in den Rachen geführte Essen nur mühsam geschluckt werden kann. Ganz acut ist heute in der Gegend des rechten Sitzknorrens circumscripte Hautröte aufgetreten.

8. V. Trotz Anwendung eines Verbandes von Zinkvaselin und weiche Lagerung hat sich ein etwa handtellergrosser Decubitus an der bezeichneten Stelle entwickelt. Auch an den Armen, insbesondere aber in der Gegend des linken Trochanter Decubitus. Es werden von heute

an permanente lauwarme Bäder angewendet in der Art, dass durchbohrte Rosshaarkissen unter die afficirten Hautstellen in das Wasser eingelegt werden, der Rücken an einem ebenfalls in der Wanne befindlichen Kissen angelegt werden kann. Ferner wird Pat. mit einem unter die beiden Arme durchgeführten aufgerollten Leintuche an der Handhabe des Kopfendes der Wanne befestigt.

11. V. Pat. schreit stundenlang unverständlich vor sich hin, der ganze Körper ist in unruhiger zappelnder Bewegung. Pat. ist so hülflos wie ein neugeborenes Kind. Der Decubitus macht langsame aber deutliche Fortschritte. Keine Temperaturerhöhung.

21. V. Der Decubitus ist in raschem Wachsen begriffen, über dem Tuber ischii bereits ca. 8 cm. tief; es stossen sich aus demselben schwärzliche, schmierige, gangraenöse Massen aus. Urin kann nicht aufgefangen werden.

22. V. Abends 5 Uhr Exitus letalis.

Temperatur in den letzten Tagen: 19. V. Abds. 39,0. 20. V. Früh 37,4, Abends 38,8. 21. V. Früh 38,2, Abds. 39,2. 22. V. Früh 39,0, Abds. ½ h. ante mortem 38,9. 1 Stunde post mortem 38,4.

Section. Schädeldach symmetrisch, in allen Teilen stark verdickt. Dura an einigen wenigen Stellen an der Convexität des Gehirns mit der Pia verwachsen. Pia zeigt an der Convexität, bes. im Schläfenteile milchige Trübung, welche sich hauptsächlich den Piagefässen entlang deutlich präsentiert. Pia mit der Rindensubstanz verwachsen und nur schwer und mit Substanzverlust abziehbar. An der Basis Trübung und Adhäsion nur angedeutet. In den Sulci ziemlich reichliche Mengen serösen Exsudates, infolge dessen Sulci erweitert und Gyri verschmälert. Sulci ausserdem sehr seicht. An den Gehirngefässen nur an einigen Stellen Atherom.

Lungenhypostase.

Das Gemeinsame bei diesen Fällen ist, dass sie sämmtlich Frauen der untern Classen betreffen, und dass die Kranken entweder Entbehrungen ausgesetzt waren oder zur Fernhaltung derselben schwer arbeiten mussten. Doch ist dieser „Kampf ums Dasein" nicht als das einzige ursächliche Moment aufzufassen. Englert (I.) ist ausserdem hereditär belastet (Schwester des Vaters starb geisteskrank), war viel kränklich infolge der ärmlichen Verhältnisse und hatte vielfache Menstruationsbeschwerden; welcher Art diese Beschwerden waren, ist nicht angegeben. An Herbig (II.) sind die Armut und ihre Gefahren am wenigsten herangetreten, sie hat dem durch stete Arbeit vorgebeugt, sie war jedoch früher apoplektisch und trank Jahre lang täglich Branntwein. Thauer (III.) hatte eine geisteskranke, frühverstorbene Mutter. Nahrungssorgen sind nicht erwähnt, jedenfalls aber bei einer Taglöhnersfrau vorgekommen. Bei Engelbrecht (IV.) war der Vater Potator, sie selbst in den Jahren vor ihrer Krankheit in drückenden Verhältnissen durch die Schuld ihres Mannes und einer rohen Behandlung von Seiten desselben ausgesetzt. Bei Herbig und Thauer fällt die Erkrankung überdies in die Zeit des Klimakterium.

Aetiologisch wäre also (nach dem oben erwähnten Schema von **v. Krafft-Ebing**) zu nennen: Erbliche Anlage 2mal, Kampf ums Dasein 4mal, vorausgehende nervöse Schwäche 1mal, Klimakterium 2mal, Menstruationsstörungen 1mal, moralische Ursachen 1mal, Excesse in baccho 1mal.[1])

In der motorischen Sphäre bieten die Kranken das langsam fortschreitende Bild der Paralyse, nur die eine (Thauer) geht vor Eintritt des letzten Stadiums an intercurrentem vitium cordis mit consecutivem Oedem und Lungeninfarct

[1]) Ob die in einem Falle der Krankheit mehrere Jahre vorausgegangene Apoplexie auch als ursächliches Moment aufzufassen ist, lässt sich noch nicht mit Gewissheit annehmen; soviel ist aber gewiss, dass in vielen Fällen Paralytiker eine Apoplexie überstanden haben.

zu Grunde. Das erste motorische Zeichen bei Englert ist ein hie und da auftretendes convulsivisches Zucken in der rechten Gesichtshälfte nach mehr als jähriger Krankheitsdauer (Frühjahr 79); später trat Ungeschicklichkeit im Arbeiten hinzu, im Januar 1880 ein Anfall, der sie für einige Zeit zum Stehen und Sprechen unfähig machte. Gleichzeitig tritt Tremor der Hände und Zunge auf und Decubitus an Kreuzbein und Fersen. Eigentümlich waren bei ihr in dem letzten Monat oft 2—3 Stunden dauernde Anfälle mit Muskelcontraction und völliger Anaesthesie. Am 15. Mai 1880 trat Apoplexie ein und unter Zunahme der Symptome †. 22. V.

Bei Herbig macht sich zuerst Ungeschicklichkeit geltend (Sommer 78), dann ein schwerfälliger, breitspuriger Gang, im Nov. 78 „blitzartig" auftretende Schmerzen in den Gliedern; am 4. Dezember 1879 stürzt sie zu Boden und kann fast nicht mehr gehen. † unter zunehmendem Marasmus.

Bei Engelbrecht ist Anfangs (Anfang 82) ein rapider Verfall der körperlichen Kräfte bemerkbar, sie ermüdete sehr rasch und schwankte beim Gehen. Bei der Aufnahme Tremor der Zunge und Hände, lallende Sprache, schwankender Gang, der allmählich unsicherer wird. Seit Ende April 1883 kann sie nicht mehr stehen und fällt zu Boden. Kopf und Extremitäten sind in fortwährender Bewegung, und das Schlucken ist auch erheblich beschwert. Mit der Entwicklung eines rasch wachsenden Decubitus verfällt sie mehr und mehr. † 22. V. 83.

Die psychischen Sympome haben eine Uebereinstimmung insofern, als die progressive Dementia bei allen 4 Patientinen das Hauptsymptom bildet. Grössendelirien sind wenig ausgesprochen und beziehen sich meist auf sexuelle Verhältnisse. Bei Englert wechseln die Wahnideen bunt, besonders oft hat sie die Idee, ein Kind zu bekommen und goldne Hochzeit zu feiern. Herbig erzählt Anfangs von ihren Millionen, welche sie freigebig verschenkt, später werden Wahn-

ideen nur noch selten geäussert, ebenso von den beiden andern Kranken Thauer und Engelbrecht.

Was das Verhalten gegenüber dem Manne betrifft, so finden wir bei Englert und Thauer die Wahnidee, dass der Mann ihnen untreu sei; bei Englert obendrein das Gefühl des leidenschaftlichsten Hasses gegen denselben, während Thauer nachträglich ihren Mann um Verzeihung bittet und eine aussordentliche Freude hat, dem Arzt die Photographie desselben zeigen zu können. Herbig grämt sich um ihren Mann wenig und äussert zuweilen den Plan einer andern Heirat. Engelbrecht zeigt sich beim Besuche ihres Mannes erfreut, obgleich sie allen Grund hätte über sein früheres und jetziges Benehmen sich aufzuhalten.

Bei Englert ist ferner interessant, dass sie mit verschiedener Stimme Dialoge hält und sich dabei genau in den Geist von 2 verschiedenen Personen versetzt. Diese Erscheinung ist wohl auf Hallucinationen zurückzuführen, welche in der Paralyse sehr selten sind. [1])

Aus diesen Krankheitsfällen im Zusammenhalt mit den Krankengeschichten ist ferner die Tatsache evident, dass in Bezug auf Einzelheiten zwischen männlicher und weiblicher Paralyse allerdings ein Unterschied besteht. „Wenn bei einem Manne die Krankheit soweit vorgeschritten ist, dass seine Aufnahme in eine Irrenanstalt notwendig erscheint, so sehen wir gewöhnlich ein sehr turbulentes Verhalten, er schreit viel und laut, ist drohend, fordert seine augenblickliche Entlassung, überschätzt seine persönlichen Verhältnisse in extremster Weise, und es zeigt sich im Ganzen die Intelligenz noch in einem mässigen Grade erhalten. Bei Weibern ist zur Zeit der Aufnahme in die Anstalten gewöhnlich die geistige Schwäche schon weiter vorgeschritten, dagegen ist ihr Verhalten ein wenig agitirtes, mehr apathisches. — Auch die Zeit vor der Aufnahme, in welcher Männer die so traurige

[1]) **v. Krafft-Ebing** Lehrb. d. Psych. Bd. II. pag. 150.

Geschäftigkeit und Unüberlegtheit bei Geschäften zeigen, wodurch sie nicht selten ihre Familien ins Verderben stürzen, gibt bei Weibern weniger zu Verstoss gegen das eigne Interesse, gegen Recht und Sitte Veranlassung, als gewöhnlich nur zu verkehrten Handlungen in ihren Haus- und Handarbeiten." (Sander.) Im weitern Verlaufe bleibt bei Männern das agitirte Wesen bestehen, bei Frauen verläuft die Krankheit langsamer und ruhiger und mit viel geringerer Mannigfaltigkeit und Abwechslung des klinischen Bildes. Die maniakalischen und Tobsuchtszustände des Mannes sind nicht in dem Masse ausgeprägt und beschränken sich hier gewöhnlich auf geringgradige Aufregungsparoxysmen, die nur selten zu Brüllen und Zerstörungswut sich steigern, und die Grössenideen sind weniger häufig und weniger bunt und abwechselnd.

Dass aber ein wirklicher Unterschied nicht besteht, beweist die nachstehende Krankheitsgeschichte eines Mannes, welche in nichts von den beschriebenen Fällen abweicht und namentlich durch das Fehlen der Grössenideen ausgezeichnet ist.

Schloemilch, 37 Jahre alt, verheirateter Bauer.
Eintritt 25. VII. 79. † 22. I. 80,

Keine Heredität. Vater lebt in hohem Alter. Ebenso sind 6 Geschwister gesund.

Pat. war immer gesund, ein guter Arbeiter, hatte als Knecht einer Brauerei Gelegenheit viel Bier zu trinken. Seit 11 Jahren verheiratet, hat er 2 Kinder (11jähriges Mädchen ist scrophulös, ¼jähriges starb). In der Ehe, die Anfangs friedlich war, kommen viele Streitigkeiten vor.

Der Beginn der Krankheit wird von den Verwandten einem Ereigniss zugeschrieben; nämlich in 2 Tagen crepirten dem Pat. eine Kuh und ein Schwein ohne bekannte Ursache. Dieses Ereigniss soll er sich in den Kopf gesetzt haben. Seitdem machte er einfältige Sachen, machte jede

Arbeit verkehrt. Dies gab Anlass zu seiner Verbringung ins Spital.

Bei der Aufnahme bietet er das Bild fortgeschrittenen paralytischen Blödsinns. Die Frage, wie lange er im Spitale bleiben würde, beantwortete er mit: 3 Tage, kennt das Alter seiner Frau nicht mehr etc. etc. Die Stimmung ist gelassen, heiter, stereotypes Lächeln.

Rechte Pupille weiter als linke. Zunge zitterte. Patellarsehnenreflex erhalten. Keine Organerkrankungen.

30. VII. In vergangener Nacht unruhig, will fort, lässt sich aber leicht beschwichtigen. Verlangt stets nach Haus, aber ohne Nachdruck.

10. VIII. Sehr aufgeregt, will weglaufen, weil er eine Wirtschaft kaufen müsse. Sonst ist er willig und gelassen. In seinen Bewegungen ist er etwas schwerfällig, kann aber noch immer Holz tragen und sägen.

Pupillen sind ungleich, wechselnd. Seine Schrift wird immer schlechter, er liest falsch, setzt falsche Worte ein und lässt Worte aus. Manchmal äussert er Grössenideen über den Besitz von schönen Kleidern.

Dezember. Spricht viel vor sich hin, schimpft oft. Mitunter unrein. Gewöhnlich lächelt er vergnügt vor sich hin, begrüsst den Arzt mit den Worten: Guten Abend, Herr Pfarrer.

Januar. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt beiderseitige Sehnervenatropie. Grosser Appetit, Körpergewicht steigt.

9. I. 80. Plötzliche Lähmung des rechten Armes nach dem Essen, scheinbar vollständige Blindheit, kann nicht mehr allein essen, verschüttet Alles. Temperatur Abends 38,7. Appetit erhalten. Kann nur noch lallen. Abends Lähmung des rechten untern Facialisastes, Speichel fliesst ab.

Rechter Arm schlaff. Händedruck rechts weniger stark als links, ungeschickte Bewegungen, isst am folgenden Tage mit dem linken Arm allein ziemlich geschickt.

Pupillen beiderseits gleichweit, reactionslos. Rechts vollständige Blindheit.

Kann kein Wort mehr sprechen.

Die Hülflosigkeit nimmt täglich zu. † 22. I. 80.

Ich genüge einer Pflicht der Pietät, indem ich meinem nunmehr verstorbenen Lehrer Geheimrat Prof. Dr. v. Rinecker, welcher mir diese Arbeit überwies, den Dank des Schülers in das Grab nachrufe.